



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Perfil del personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Jennifer Janeth VICUÑA ZEVALLOS

ASESOR

Mg. Emma Felicia SALAZAR SALVATIERRA

Mg. John Jesús BARJA ORÉ

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Vicuña J. Perfil del personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	“—”
DNI o pasaporte del autor	72893551
Código ORCID del asesor	0000-0002-3987-9927
DNI o pasaporte del asesor	08582412
Grupo de investigación	“Formación y Ejercicio de los Profesionales de la Salud en un Marco Ético-PROFETIC”
Agencia financiadora	Ninguna
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Lugar: Jr. Recuay 260 – Breña, departamento de Lima. Coordenadas geográficas: -12.055381, -77.044574
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020
Disciplinas OCDE	Salud pública, salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia
“Año de la universalización de la salud”



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 08/03/ 2021

HORA INICIO : 11:30 hrs.

HORA TÉRMINO : 12:30 hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Giovanna Gladys Pante Salas

MIEMBRO : Mg. María Luisa Torres Chauca

MIEMBRO : Obst. Mary Guerrero Miranda

ASESORA : Mg. Salazar Salvatierra Emma

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Jennifer Janeth Vicuña Zevallos

CODIGO : 14010339

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR N°011902- 2020-R/UNMSM

TÍTULO DE LA TESIS : “PERFIL DEL PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA EL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL EN SALUD SEGÚN PROFESIÓN, EN EL MINISTERIO DE SALUD, 2019”

4. RECOMENDACIONES

- PUBLICACIÓN DEL TRABAJO.
- CONTINUAR CON UN ESTUDIO DEL NUMERO DE OBSTETRAS POR 10,000 HABITANTES.

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://medical-int.zoom.us/j/91297035177>

ID: 912 9703 5177

Grabación archivada en: [EPO](#)



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia
“Año de la universalización de la salud”

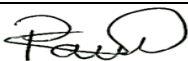



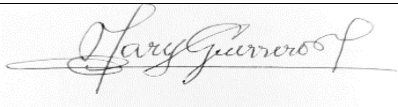
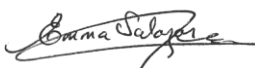
5. NOTA OBTENIDA: (17)

6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

1	Whinny Vicuña Zevallos	74612656
2	Lisethe Lorena Zapata	73143440
3	Kevin Raul Rojas Capa	72862105
4	Jackeline Huapaya Torres	75973652
5	Angelica Maria Guerrero Rosa	75065328
6	Mayra Alejandra Ramos Cárdenas	71601979
7	Adriana Carolina Silvestre Espichán	72872363
8	Apoyo técnico: Judah Dahizé Salhuana Gil	77331533

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

	
Mg. Giovanna Gladys Pante Salas DNI 08333811	Mg. María Luisa Torres Chauca DNI 08718104
PRESIDENTE	MIEMBRO

	
Obst. Mary Guerrero Miranda DNI 06677086	Mg. Salazar Salvatierra Emma DNI 08582412
MIEMBRO	ASESORA

 Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 15.03.2021 16:18:01 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 15.03.2021 18:40:11 -05:00
Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Alicia Jesús Fernandez Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA

Agradecimiento

A mi asesora y co asesor por su tiempo,
apoyo y confianza.

Dedicatoria

A mis padres, por todo su apoyo, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una buena educación a lo largo de mi vida.

A mis hermanos, por estar en cada etapa de mi vida y poder contar con ellos desde siempre.

Índice

Agradecimiento.....	2
Dedicatoria	3
Índice	4
Índice de tablas.....	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MÉTODOS.....	18
2.1. Diseño y tipo de estudio	18
2.2. Población y muestra	18
2.3. Identificación de variables.....	19
2.4. Técnica e instrumentos.....	19
2.5. Plan de recolección de datos	19
2.6. Procesamiento y análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos.....	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES.....	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	42

Índice de tablas

1. Características sociodemográficas	21
Tabla 1. 1. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según edad, en el Ministerio de Salud, 2019.....	21
Tabla 1. 2. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según sexo, en el Ministerio de Salud, 2019	22
Tabla 1. 3. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según estado civil, en el Ministerio de Salud, 2019	23
2. Características de las plazas	24
Tabla 2. 1. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según tipo de adjudicación, en el Ministerio de Salud, 2019	24
Tabla 2. 2. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según el proceso que participa, 2019	25
Tabla 2. 3. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según el presupuesto, 2019	26
Tabla 2. 4. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según categoría de establecimiento, 2019	27
3. Características de la distribución	28
Tabla 3. 1. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según la zona territorial, 2019	28
Tabla 3. 2. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según el quintil de riqueza, 2019	29
Tabla 3. 3. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según la intervención en zona VRAEM, 2019.....	30
Tabla 3. 4. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según su participación en zona de emergencia 2019	31
Tabla 3. 5. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según zona alejada y de frontera, 2019.....	32
Tabla 3. 6. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según su región geográfica, 2019.....	33

Resumen

Objetivo: Determinar el perfil del personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019.

Materiales y Métodos: Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal.

Se inició ingresando a la base de datos del Registro Nacional de Personal de

Salud – INFORHUS enero 2020. **Resultados:** La cantidad profesionales de

Enfermería, Medicina y Obstetricia que realizaron el SERUMS durante el periodo

2019 fueron de 2501, 2345 y 1074 respectivamente, siendo un total de 5920

profesionales. La edad promedio fue de 28 años, 76,7% eran de sexo femenino

y el 94,2% solteros. El 62% adjudico en la modalidad ordinaria y el 67,5% en el

proceso 2019-I. El 79,4% con un presupuesto nacional y el 44,1% se encontraba

en el primer nivel de atención; donde el 50,5% y 43,4% de enfermeras y obstetras

se encontraban en la categoría I-1, y el 55,5% de médicos se encontraba en la

categoría I-2. El 71,6% se encontraba en una zona rural, el 59,3% en el quintil 1

de riqueza y el 58,8% en la región sierra. **Conclusión:** Se encontró un mínimo

de presupuesto regional y el numero plazas para el segundo periodo de los

postulantes al SERUMS; así mismo la distribución de los profesionales es

inequitativa según la cantidad de habitantes por distrito.

Palabras clave:

SERUMS, recursos humanos, sociodemográfico, plazas, distribución

Abstract

Objective: To determine the profile of the health personnel who perform the Rural and Urban Marginal Health Service according to profession, in the Ministry of Health, 2019. **Materials and Methods:** Observational, descriptive and cross-sectional study. It began by entering the database of the National Personnel Registry of Health - INFORHUS January 2020. **Results:** The number of Nursing, Medicine and Obstetrics professionals who performed the SERUMS during the period 2019 was 2501, 2345 and 1074 respectively, for a total of 5920 professionals. The average age was 28 years, 76.7% were female and 94.2% were single. 62% were awarded in the ordinary modality and 67.5% in the 2019-I process. 79.4% with a national budget and 44.1% were in the first level of care; where 50.5% and 43.4% of nurses and obstetricians were in category I-1, and 55.5% of doctors were in category I-2. 71.6% were in a rural area, 59.3% in wealth quintile 1, and 58.8% in the highlands region. **Conclusion:** A minimum regional budget was found and the number of places for the second period of applicants to the SERUMS; likewise, the distribution of professionals is unequal according to the number of inhabitants per district.

Key words:

SERUMS, human resources, sociodemographic, places, distribution

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), los Recursos Humanos para la Salud (RHS) son personas que se forman y trabajan en la salud, pertenecientes a diferentes ramas de formación, ámbito laboral y situación de empleo; con la finalidad de mejorar la salud.(1) El acceso universal a profesionales de la salud cualificados, motivados y respaldados, para lograr el derecho humano a la salud en especial en las comunidades rurales y remotas; viene siendo escaso, desatendido y con poco financiamiento.(2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que para el 2030 habrá un déficit de 18 millones de profesionales de la Salud, sobre todo en países de ingresos bajos y medianos bajos.(3) Donde se necesitaría 9 millones de personal de enfermería y partería para lograr una cobertura sanitaria universal.(4)(5) Alrededor de mitad de la población mundial se encuentra en zonas rurales, y solo el 38% y el 24% del número total del personal de enfermería y medicina respectivamente prestan sus servicios en esas zonas. Esto se agrava más en 57 países, donde hay insuficiente personal de salud capacitado y se estima que mil millones de personas no tienen acceso a los servicios básicos de atención.(6)

Por ejemplo, en Bangladesh, solo el 15% de la población reside en cuatro distritos metropolitanos y el 30% de las enfermeras laboran en estos distritos. En Sudáfrica, el 46% de la población reside en zonas rurales, pero solo el 12% de los médicos y el 19% de las enfermeras laboran en esas zonas. Incluso en los países de ingresos altos, las zonas remotas o rurales carecen de profesionales de salud. En Francia, existe una gran inequidad en la distribución de médicos generales, que es mayor en el sur y en la capital a diferencia del centro y el norte del país. En los Estados Unidos de América, el 9% de los médicos registrados laboran en zonas rurales, donde vive el 20% de la población. Finalmente, en Canadá el 24% de la población reside en zonas remotas o rurales y solo el 9,3% de los médicos laboran en estas áreas.(6)

En las Américas, alrededor del 70% de los países cuentan con personal de salud, donde afrontan retos en su disposición y formación. Una cuarta parte de las enfermeras del mundo se encuentran en las Américas, no obstante, alrededor del 57% de ellas se encuentran en América del Norte. Así, mientras que en la zona norte del continente hay 110,7 enfermeras por cada 10.000 habitantes, mientras que, en el centro, sur y en el Caribe hay un promedio de 13,8 enfermeras por cada 10.000 habitantes.(7)

En Latinoamérica existen países que realizan el Servicio Social Obligatorio o Servicio Comunitario como Perú, Venezuela, Ecuador, Colombia, Chile y Bolivia; para ayudar a mejorar la distribución del personal de salud y poder lograr que la población vulnerable tenga acceso a los establecimientos de salud.(8)

Los recursos humanos calificados de salud en el Perú son sumamente inequitativos, sobre todo en la población rural más remota, los recursos humanos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales se ubican principalmente en zonas urbanas, representando 84.3% y 15.7% en zonas rurales.(9) En el 2018 la cantidad de médicos en las zonas rurales era de 11.8%, de enfermería 10.6% y de obstetricia 29.8%.(10)

La distribución del personal de salud que realiza el Servicio de Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS) es insuficiente pese a que las plazas han aumentado en el último año. De otro lado, existen reportes vinculados a problemas en su ambiente laboral, tales como: conflictos con el personal nombrado de los establecimientos, problemas con los administrativos y accidentes, fomentando; lo que lleva a no mantenerse en las zonas más alejadas para el quehacer profesional.(11)

Ahmed S. M, Hossain M. A, RajaChowdhury A. M, y Bhuiya A. U, en el 2011, en Bangladesh, hallaron 5 médicos y 2 enfermeras por cada 10.000 habitantes, predominando el sexo masculino en médicos y el sexo femenino en enfermería, las zonas urbanas tenían un total de 18,2 médicos y 5,8 enfermeras por 10.000 habitantes y en las zonas rurales tenían 1,1 médicos y 0,8 enfermeras por 10.000 habitantes. Concluyen que el país sufre una severa crisis en recursos humanos

de salud calificado, generando desequilibrio y desigualdad en la distribución el ellos.(12)

Jansen C, Codija L, Cometto G, Lamine Y, y Dieleman G, en el 2014, en la República de Guinea, encontraron que la satisfacción de la oferta de médicos y enfermeras fue más del 100% y de las parteras un 57% en zonas urbanas, mientras que en las zonas rurales es de 4, 7 y 2% respectivamente. Concluyen que existe una sobreoferta de recursos humanos en salud en las zonas urbanas, mientras que en las zonas rurales se evidencia escasez absoluta de algunos recursos humanos de salud.(13)

Alenoghena IO, Isah EC, y Isara AR, en el 2016, en Nigeria, consiguieron que, en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, el número de médicos fue aproximadamente el 78% más del número recomendado, las enfermeras/parteras superaron 33% más de lo esperado. Se concluyó que existe una disponibilidad insuficiente de la fuerza laboral en salud, donde el exceso de recursos humanos se debe distribuir en las áreas de necesidad según el tipo de APS.(14)

Ntuli ST, y Maboya E, en el 2017, en Sudáfrica, obtuvieron un total de 887 médicos donde la edad media era de $40,1 \pm 11,2$ años, el 60% de médicos eran varones. La proporción entre médicos y la población fue de 16,4/100.000 habitantes. El número de médicos en los centros de salud de una zona rural fue de 451, en los hospitales de los distritos es de 99 y hospitales regionales es de 231; de las cinco provincias una de ellas tuvo más del 47% de médicos del total. Concluyeron que había una escasez y desequilibrio en la distribución de médicos.(15)

Zhu B, Fu Y, Liu J, He R, Zhang N, y Mao Y, en el 2018, en China, consiguieron un total de 10,172,621 profesionales de salud, donde la distribución en el área rural y urbana es de 53,94 y 46,06% respectivamente. Del 31,37% de médicos; donde el 16,20% y el 15,17% se encuentran en zonas urbanas y rurales respectivamente. Del 34,48% de enfermeras; 20,28% se encuentran en zonas urbanas y el 14,20% se encuentran en zonas rurales. Concluyendo que la mala

distribución del personal sanitario rural impuso más desafíos al sector sanitario, debido a su población más pobre.(16)

Yang L, Wang H, y Xue L, en el 2019, en China, obtuvieron mediante el coeficiente de Gini de los médicos de aldea en comparación con la población de 2009 (0,062) a 2016 (0,038) mostró igualdad absoluta en las zonas rurales de China. Por el contrario, el índice Thiel L de 2009 (0,380) a 2016 (0,347) mostró menos igualdad. Concluyendo así que la distribución de médicos en las aldeas chinas es equitativa, pero que se debe ampliar la demanda del personal sanitario en las áreas rurales.(17)

Wang Y, et al., en el 2020, en China, demostraron que la equidad del personal de salud basada en la población era mejor que la distribución por zona geográfica, concluyendo que la fuerza de trabajo era mejor en el área urbana que en el área rural. Destacando que la distribución de la fuerza laboral sanitaria ha mejorado, sugiriendo que más adelante se debería tratar de reducir las brechas en la inversión financiera regional y el gasto en salud.(18)

Montañez H, Alcalde R, y Reyes M, en el 2020, en México, Obtuvieron que la concentración de fuerza laboral en salud de algunas zonas rurales fue mínima (2,31 a 3,46/1000 habitantes) en comparación con algunas zonas urbanas que tienen la máxima concentración de fuerza laboral en salud (5,3 a 10,5/1000 habitantes). Concluyeron que existe un desequilibrio en la distribución de fuerza laboral según la zona urbana o rural.(19)

Rol del Profesional de Salud

Tiene una orientación colectiva y comunitaria, y su objetivo es realizar actividades propias de atención primaria de salud, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con un enfoque en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. En este marco, la atención en el primer nivel de salud es más efectiva cuando se realiza por un equipo de salud.(20)

Zonas Vulnerables

Es el grado de exposición de una población frente a un peligro natural o antrópico, que puede sufrir daños humanos y materiales. Los indicadores pueden ser de bienestar, sociales, carencias o insatisfacción de necesidades básicas como; agua, desagüe, electricidad, analfabetismo, entre otros, y de vulnerabilidad como; inseguridad alimentaria, inundaciones, huaycos y guerras.(21)

Experiencia internacional

- **Colombia:**

Según el Reglamento del Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la Salud, inmediatamente después de obtener el título, el profesional deberá cumplir tres meses de servicio o después de finalizar un programa de especialización tendrá que cumplir seis meses de servicio social durante un año, siendo un requisito indispensable para ejercer la profesión.(8) (22)

- **Bolivia:**

Según el Reglamento de Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (Decreto Supremo N° 26217 - 15/06/2001). Servicio que forma parte del internado de todas las facultades de Ciencias de la Salud. Cumpliendo la función de promoción y prevención en los Hospitales de Segundo Nivel y Centro de Salud del área rural durante tres meses de servicio. Sin ningún tipo de remuneración, por formar parte de la formación académica.(8) (23)

- **Chile:**

Según la Ley que Establece Normas Especiales para Profesionales Funcionarios que indica de los Servicios de Salud y Modifica la Ley N° 15076. Servicio dirigido a médicos que desean acceder al programa de especialización profesional en zonas vulnerables y de pobreza, donde el médico general no está condicionado a este servicio para laborar en instituciones públicas o privadas.(8) (24)

- **Ecuador:**

Según el Acuerdo Ministerial que establece la Norma para el cumplimiento del Año de Salud Rural de Servicio Social en la Red Pública Integral de Salud, se accede mediante un sorteo semestral y se efectúa durante un año con remuneración, siendo un requisito indispensable para ejercer la profesión, realizando actividades de promoción y prevención.(8) (25)

- **Venezuela:**

Según la Ley de Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Superior, es un requisito indispensable para la obtención del título, sin remuneración y una duración mínima de tres meses con ciento veinte (120) horas académicas.(8) (26) La Ley del Ejercicio de la Medicina (N° 30.823 – 19/12/2011) en el Artículo 8 refiere que, para ejercer un cargo de forma privada o pública en poblaciones mayores de cinco mil habitantes, es indispensable haber tenido durante al menos un año el cargo de médico rural o haber efectuado una rotación de post grado durante dos años, que incluya pasantía, por lo menos seis meses en zonas rurales.(27)

Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS)

Fue creado en el año 1981 bajo el gobierno del arquitecto Fernando Belaúnde Terry, sobre la base del Servicio Civil de Graduados (Secigra) con el objetivo de brindar atención integral a poblaciones vulnerables. Actualmente es un programa de servicio comunitario que incluye a todos los profesionales de la ciencia de la salud, titulados y colegiados; con el propósito principal de brindar atención integral a la población más vulnerable y que habitan en zonas subdesarrolladas del país, promoviendo y garantizando la atención de salud, para beneficiar a la población de bajos recursos económicos de las zonas rurales y urbanos marginales, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 23330, tiene como objetivo realizar actividades de promoción y prevención en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención. (28)

Desde el año 2013 hasta el 2018 hubo una serie de cambios en la cantidad de plazas ofertadas de 9624 a 9270 respectivamente, notándose la disminución de

plazas ofertadas. Mientras que las plazas adjudicadas han incrementado a lo largo de estos años de 7894 a 9121. Tal es el caso de medicina adjudicando a 2735 plazas, enfermería a 2725 plazas y obstetricia a 1266 plazas. Si bien es cierto en la mayoría de departamentos han aumentado profesionales de salud, así mismo la demanda de la población también ha aumentado, por lo también la demanda de profesionales también a aumentado.

Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal De Salud. Ley N° 23330

El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud, el que establecerá su funcionamiento en coordinación con los organismos públicos y privados que intervienen en el Sector Salud, el cual será prestado por los profesionales de la Ciencias de la Salud. Determinando un requisito básico para ocupar un cargo en una entidad pública, participar en los programas de segunda especialización profesional y aceptar becas u otra ayuda equivalente para estudios o desarrollo proporcionada por el estado.(28)

Profesionales que realizan el SERUMS

Es efectuado por los siguientes profesionales de la Salud: Médicos Cirujanos, Obstetras, Enfermeras, Odontólogos, Químico Farmacéuticos, Nutricionistas, Tecnólogo, Biólogos, Asistentes Sociales, Psicólogos, Médicos Veterinarios e Ingenieros Sanitarios.(28)

Modalidad

La modalidad Remunerada consiste en que el personal de salud recibe un sueldo mensualmente y tiene los beneficios de ley, también se considera el pago por movilidad o traslado que se da una sola vez al inicio del SERUMS, que consta del 50% del sueldo que percibe el profesional. Esta modalidad es mediante un contrato con el Estado, debiendo realizar el servicio preferentemente en establecimientos de salud ubicados en los quintiles I y II.(28) (29)

La modalidad Equivalente aquella donde el profesional presta sus servicios “Ad Honorem” es cuando no se percibe sueldo por el servicio otorgado, ya sea en una entidad pública o no pública previamente determinada por la autoridad competente, con el compromiso de la entidad donde se brinde el servicio de

proveer alimentación y movilidad local, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.(28)

Tipo de adjudicación

- **Adjudicación Ordinaria por Orden de Mérito/Sorteo**

Participan los profesionales de Medicina Humana, Odontología, Enfermería, Obstetricia y Farmacia y Bioquímica que han superado el respectivo Examen Nacional de acuerdo a su carrera; las plazas se adjudican en función a su orden de mérito. Para ello, primero elegirán la institución, luego el departamento, provincia, distrito y el nombre del Establecimiento de Salud. Los profesionales de la salud, que escogerán plazas por sorteo, elegirán solo la provincia, distrito y el establecimiento de salud de la DIRESA/DIRIS e institución que soliciten.(29)

- **Adjudicación Complementaria Nacional por Orden de Mérito/Sorteo:**

Aquellas plazas que no pudieron adjudicarse en la primera etapa o adjudicación ordinaria y aquellas que fueron abdicadas por los profesionales. Participan todos los profesionales de Medicina Humana, Odontología, Obstetricia, Enfermería y Farmacia y Bioquímica que tengan la condición de aptos finales; adjudicando plazas en función a su orden de mérito.(29)

El profesional de la salud que ha decidido adjudicar a una plaza SERUMS en la modalidad equivalente no necesita volver a inscribirse a la adjudicación complementaria, debe hacerlo directamente a la adjudicación de plazas equivalente.(29)

Niveles de establecimiento

El SERUMS se realizará en establecimientos de Salud de primer y segundo nivel de atención (especialmente a los Puestos y Centros de Salud), y Hospitales de Apoyo del Sector, ubicados en zonas rurales y urbano marginales de menor desarrollo del país, también se puede realizar en instituciones no públicas.(28)

Formulación del problema

¿Cuál es el perfil del personal de salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019?

Objetivo general

Determinar el perfil del personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas del personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019
- Identificar las características de la plaza del personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019.
- Describir las características de la distribución del personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019.

Hipótesis

Debido al tipo de estudio, no ameritó una hipótesis.

Definición de términos

Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS): Es comprendido por los profesionales de la ciencia de la salud, titulados y colegiados; que adjudican a una plaza remunerada o equivalente, brindando primordialmente atención integral a la población más vulnerable y que residen en zonas de menor desarrollo del país (Congreso de la Republica, 1981).

Sociodemográfico: Conjunto de características biológicas, socioeconómico y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (Rabines, 2002).

Plazas: Establecimientos de salud que ofertan el SERUMS en las diferentes Regiones y Subregiones de salud e instituciones del Sector (Congreso de la Republica, 1981).

Distribución: Es un medio u organización que intervienen en el proceso de un servicio para llegar de la manera más accesible y con mayor disponibilidad a la población objetiva (Pujol, 1999, p. 43).

Densidad de Recursos Humanos: Médicos, Obstetras y Enfermeras por 10,000 habitantes. (Organización Mundial de la Salud, 2006).

II. MÉTODOS

2.1. Diseño y tipo de estudio

Fue un estudio de enfoque cuantitativo de diseño observacional de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo de fuentes secundarias.

2.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por los Profesionales de Salud que realizaron el SERUMS en el año 2019, según la base de datos de INFORHUS, enero 2020.

Unidad de análisis

Profesional de Salud que realizaron el SERUMS en el año 2019, según la base de datos de INFORHUS, enero 2020.

Muestra

Fue de tipo censal, debido a que se incluyó el total del registro de la base de datos de INFORHUS, enero 2020.

Criterios de inclusión

- Profesional de salud (médicos, obstetra y enfermero) registrado en la base de datos de INFORHUS de enero 2020.
- Profesional de salud (médicos, obstetra y enfermero) que realizaron el SERUMS en el periodo 2019-I y 2019-II.

Criterios de exclusión

- Profesional de salud (médicos, obstetra y enfermero) con registro incompleto de las variables de interés en la base de datos de INFORHUS de enero 2020.

Tipo de muestreo

No requirió dado que se utilizó toda la información disponible.

2.3. Identificación de variables

Variable de estudio 1: Perfil

Variable de estudio 2: Profesión

2.4. Técnica e instrumentos

Se aplicó como técnica; el análisis documental y la observación de fuentes secundarias, la cual fue la base de datos de INFORHUS, enero 2020, realizado por el MINSA.

2.5. Plan de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la información recolectada por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), se ingresó a su web institucional a través del siguiente enlace: <http://digep.minsa.gob.pe/bdatos.html>, seleccionando desplegar en 2020, eligiendo Enero y a continuación se pulso descargar la base de datos de INFORHUS de enero 2020.

Los datos que se utilizaron: Con respecto a las características sociodemográficas; “EDAD”, para determinar los grupos etarios; “SEXO”, para el predominio de uno de ellos; “ESTADO CIVIL”, para conocer lo su situación familiar. En las características de plazas; “TIPO DE ADJUDICACION”, para reconocer la modalidad en la cual postulo; “PROCESO”, para saber el tiempo en que adjudico; “PRESUPUESTO”, para identificar la remuneración que recibió “CATEGORIA”, para saber el nivel de los establecimientos de salud y las características de distribución; “ZONA TERRITORIAL”, para determinar el lugar donde trabajaron; “QUINTIL DE RIQUEZA”, para saber el nivel de riqueza donde sirvieron; “ZONA VRAEM”, para saber si intervinieron o influenciaron “EMERGENCIA”, para el acceso del personal; “ZONA ALEJADA Y DE FRONTERA”, cantidad de profesionales que llegaron “REGION GEOGRAFICA”, para su región natural.

2.6. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa SPSS versión 26.0, elaborando una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016. Se realizó el análisis descriptivo de las variables cuantitativa mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas.

2.7. Aspectos éticos

El proyecto de investigación al ser un estudio de fuente secundaria y utilizar una base de datos de libre acceso, no requirió la aprobación institucional de la DIGEP y el comité de ética. Cabe señalar con respecto a los principios de ética en las investigaciones en Salud, que este proyecto no vulnera la confidencialidad ni altera datos.

III. RESULTADOS

1. Características sociodemográficas

Tabla 1. 1. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según edad, en el Ministerio de Salud, 2019.

Edad (años)	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
22-31	2040	81,6	1980	84,4	902	84,0	4922	83,1
32-41	402	16,1	261	11,1	148	13,8	811	13,7
42-51	32	1,3	19	0,8	12	1,1	63	1,1
52-61	4	0,2	3	0,1	1	0,1	8	0,1
No especifica	23	0,9	82	3,5	11	1,0	116	2,0
Total	2501	100	2345	100	1074	100	5920	100

La tabla 1 se muestra que 83,1% de los profesionales de salud se encuentran entre los 22 y 31 años; 81,6% Enfermeros, 84,4% Médicos y 84,0% Obstetras del total de los profesionales por carrera. El 13,7% de los profesionales se encuentran entre los 32 y 41 años; 16,1% Enfermeros, 11,1% Médicos y 13,8% Obstetras del total de los profesionales por carrera. El 2,2% se encuentran entre los 42 y 61 años.

Tabla 1. 2. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según sexo, en el Ministerio de Salud, 2019.

Sexo	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	N	%	n	%	n	%
Femenino	2278	91,1	1250	53,3	1017	94,7	4545	76,7
Masculino	223	8,9	1095	46,7	57	5,3	1375	23,3
Total	2501	100	2345	100	1074	100	5920	100

En la tabla 2 se identifica que 76,7% son mujeres; representado por 91,1% enfermeras, 53,3% médicas y 94,7% obstetras del total de los profesionales por carrera. El 23,3% son varones; representado por 8,9% Enfermeros, 46,7% Médicos y 5,3% Obstetras del total de los profesionales por carrera. Observando que en los profesionales de enfermería y obstetricia predomina el sexo femenino siendo más del 90% y en su minoría el sexo masculino siendo menos del 10%.

Tabla 1. 3. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según estado civil, en el Ministerio de Salud, 2019.

Estado civil	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Soltero	2357	94,2	2214	94,4	1008	93,9	5579	94,2
Casado	118	4,7	50	2,1	52	4,8	220	3,7
Divorciado	1	0,07	1	0,1	3	0,3	5	0,15
Viudo	2	0,13	0	0	0	0	2	0,05
No especifica	23	0,9	80	3,4	11	1,0	114	1,9
Total	2501	100	2345	100	1074	100	5920	100

En la tabla 3 se observa que 94,2% son solteros; representado por 94,2% Enfermeros, 94,4% Médicos y 93,9% Obstetras del total de los profesionales por carrera. El 3,7% son casados; representado por 4,7% Enfermeros, 2,1% Médicos y 4,8% Obstetras del total de los profesionales por carrera.

2. Características de las plazas

Tabla 2. 1. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según tipo de adjudicación, en el Ministerio de Salud, 2019.

Tipo de adjudicación	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	N	%	N	%	n	%
Ordinario	1720	68,8	1478	63	474	44,1	3672	62
2019 – 1	1129	45,1	1149	49,0	340	31,7	2618	44,2
2019 – 2	591	23,6	329	14,0	134	12,5	1054	17,8
Complementario	781	31,2	867	37	600	55,9	2248	38
2019 – 1	447	17,9	605	25,8	324	30,2	1376	23,2
2019 – 2	334	13,4	262	11,2	276	25,7	872	14,7
Total	2501	100	2345	100	1074	100	5920	100

En la tabla 4 se encuentra que 62% de profesionales adjudican en la modalidad ordinaria, mientras que 38% adjudican en la modalidad complementaria. Se observa que 68,8 y 63% de los profesionales de Enfermería y Medicina respectivamente adjudicaron en la modalidad ordinaria; mientras que 55,9% de los profesionales de obstetricia adjudicaron en la modalidad complementaria.

Tabla 2. 2. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según el proceso que participa, 2019.

Proceso	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
2019 - I	1576	63	1754	74	664	61,8	3994	67,5
2019 - II	925	37	591	25	410	38,2	1926	32,5
Total	2501	100	2345	100	1074	100	5920	100

En la tabla 5 se encuentra que 67,5% participó en el proceso 2019-I; dentro de estos 63% son Enfermeros, 74% son Médicos y 61,8% son Obstetras del total de los profesionales por carrera, el 32,5% participo en el proceso 2019-II; dentro de estos 37% son Enfermeros, 25% son Médicos y 38,2% son Obstetras del total de los profesionales por carrera.

Tabla 2. 3. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según el presupuesto, 2019.

Presupuesto	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nacional	2076	83	1751	74,7	871	81,1	4698	79,4
Regional	425	17	594	25,3	203	18,9	1222	20,6
Total	2501	100	2345	100	1074	100	5920	100

En la tabla 6 se muestra que 79,4% de los profesionales de salud reciben un presupuesto nacional; donde 83% son Enfermeros, 74,7% Médicos y 81,1% son Obstetras del total de los profesionales por carrera, el 20,6% reciben un presupuesto regional; representando 17% Enfermeros, 25,3% Médicos y 18,9% Obstetras del total de los profesionales por carrera.

Tabla 2. 4. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según categoría de establecimiento, 2019.

Categoría	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
I-1	1264	50,5	460	19,6	466	43,4	2190	37,0
I-2	887	35,5	1302	55,5	419	39,0	2608	44,1
I-3	341	13,6	570	24,3	184	17,1	1095	18,5
I-4	9	0,4	13	0,6	5	0,5	27	0,5
Total	2501	100	2345	100	1074	100	5920	100

En la tabla 7 se muestra que 44,1% se encuentra en la categoría I-2; representado por 35,5% Enfermeras, 55,5% Médicos y 39,0% Obstetras del total de los profesionales por carrera. El 37,0% se encuentra en la categoría I-1; representado por 50.5% Enfermeras, 19,6% Médicos y 43,4% Obstetras del total de los profesionales por carrera. El 18,5% se encuentra en la categoría I-3; representado por 13,6% Enfermeras, 24,3% Médicos y 17,1% Obstetras del total de los profesionales por carrera. El 0,5%; se encuentra en la categoría I-4; representado por 0,4% Enfermeras, 0,6% Médicos y 0,5% Obstetras del total de los profesionales por carrera.

3. Características de la distribución

Tabla 3. 1. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según la zona territorial, 2019.

Zona territorial	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	1803	72,1	1665	71,0	769	71,6	4237	71,6
Urbano	698	27,9	680	29,0	305	28,4	1683	28,4
Total	2501	100	2345	100	1074	100	5920	100

En la Tabla 8 se observa que 71,6% de profesionales se encuentran en la zona rural; representado por 72,1% Enfermeros, 71,0% Médicos y 71,6% Obstetras del total de los profesionales por carrera, el 28,4% en la zona urbana; representado por 27,9% Enfermeros, 29% Médicos y 28,4% Obstetras del total de los profesionales por carrera.

Tabla 3. 2. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según el quintil de riqueza, 2019.

Quintil	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Quintil 1	1499	59,9	1362	58,1	651	60,6	3512	59,3
Quintil 2	797	31,9	762	32,5	345	32,1	1904	32,2
Quintil 3	205	8,2	221	9,4	78	7,3	504	8,5
Total	2501	100	2345	100	1074	100	5920	100

En la tabla 9 se muestra que 59,3% del total de los profesionales de salud se encuentran en el quintil 1; representado por 59,9% Enfermeros, 58,1% Médicos y 60,6% Obstetras del total de los profesionales por carrera. El 32,2% de profesionales de salud se encuentran en el quintil 2; representado por 31,9% Enfermeros, 32,5% Médicos y 32,1% Obstetras del total de los profesionales por carrera. El 8% de profesionales de salud se encuentran en el quintil 3; representado por 8,2% Enfermeras, 9,4% Médicos y 7,3% Obstetras del total de los profesionales por carrera.

Tabla 3. 3. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según la intervención en zona VRAEM, 2019.

Zona VRAEM	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
No	2350	94	2239	95,5	985	91,7	5574	94,2
Intervención directa	86	3,4	55	2,3	50	4,7	191	3,2
Zona de influencia	65	2,6	51	2,2	39	3,,6	155	2,6
Total	2501	100	2345	100	1074	100	5920	100

En la tabla 10 se muestra que 94,2% de profesionales no se encuentra en zona VRAEM; representado por 94% Enfermeras, 95,5% Médicos y 91,7% Obstetras. El 3,2% se encuentran en la zona de intervención directa; representado por 3,4% Enfermeras, 2,3% Médicos y 4,7% Obstetras del total de los profesionales por carrera. El 2,6% se encuentra en zona de influencia; representado por 2,6% enfermeras, 2,2% Médicos y 3,6% obstetras del total de los profesionales por carrera.

Tabla 3. 4. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según su participación en zona de emergencia 2019.

Zona de emergencia	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	129	5,2	92	3,9	71	6,6	292	4,9
No	2372	94,8	2253	96,1	1003	93,4	5628	95,1
Total	2501	100	2345	100	1074	100	5920	100

En la tabla 11 se muestra que 95,1% de profesionales de salud no se encuentran en zona de emergencia; representado por 94,8% Enfermeras, 96,1% Médicos y 93,4% Obstetras del total de los profesionales por carrera. 4,9% sí se encuentran en zona de emergencia; representado por 5,2% Enfermeras, 3,9% Médicos y 6,6% Obstetras del total de los profesionales por carrera.

Tabla 3. 5. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según zona alejada y de frontera, 2019.

Zona ZAF	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
No	1667	66,7	1643	70,1	673	62,7	3983	67,3
Si	834	33,3	702	29,9	401	37,3	1937	32,7
Total	2501	100%	2345	100%	1074	100%	5920	100%

En la tabla 12 se muestra que 67,3% de profesionales no se encuentra en una zona alejada y de frontera; representado por 66,7% Enfermeras, 70,1% Médicos y 62,7% Obstetras del total de los profesionales por carrera; mientras que el 32,7% de profesionales si se encuentra en una zona alejada y de frontera; representado por 33,3% Enfermeras, 29,9% Médicos y 37,3% Obstetras del total de los profesionales por carrera.

Tabla 3. 6. Personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud del Ministerio de Salud, según su región geográfica, 2019.

Región geográfica	Profesión						Total	
	Enfermería		Medicina		Obstetricia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Costa	710	28,4	579	24,7	303	28,2	1592	26,9
Callao	5	0,2	2	0,1	2	0,2	9	0,2
Ica	71	2,8	81	3,5	19	1,8	171	2,9
La Libertad	158	6,3	129	5,5	52	4,8	339	5,7
Lambayeque	117	4,7	85	3,6	38	3,5	240	4,1
Lima	69	2,8	45	1,9	54	5,0	168	2,8
Moquegua	36	1,4	34	1,4	14	1,3	84	1,4
Piura	186	7,4	129	5,5	87	8,1	402	6,8
Tacna	31	1,2	30	1,3	11	1,0	72	1,2
Tumbes	37	1,5	44	1,9	26	2,4	107	1,8
Sierra	1428	57,1	1410	60,1	642	59,8	3480	58,8
Ancash	135	5,4	133	5,7	67	6,2	335	5,7
Apurímac	149	6,0	135	5,8	58	5,4	342	5,8
Arequipa	54	2,2	111	4,7	31	2,9	196	3,3
Ayacucho	175	7,0	101	4,3	64	6,0	340	5,7
Cajamarca	179	7,2	177	7,5	76	7,1	432	7,3
Cusco	129	5,2	139	5,9	55	5,1	323	5,5
Huancavelica	126	5,0	108	4,6	55	5,1	289	4,9
Huánuco	129	5,2	128	5,5	76	7,1	333	5,6
Junín	140	5,6	147	6,3	67	6,2	354	6,0
Pasco	63	2,5	76	3,2	33	3,1	172	2,9
Puno	149	6,0	155	6,6	60	5,6	364	6,1
Selva	363	14,5	356	15,2	129	12,0	848	14,3
Amazonas	81	3,2	83	3,5	16	1,5	180	3,0
Loreto	98	3,9	81	3,5	37	3,4	216	3,6
Madre de Dios	47	1,9	35	1,5	9	0,8	91	1,5
San Martin	89	3,6	104	4,4	35	3,3	228	3,9
Ucayali	48	1,9	53	2,3	32	3,0	133	2,2
Total	2501	100	2345	100	1074	100	5920	100

En la tabla 13 se muestra que 58,8% profesionales de salud se encuentran en la sierra; representado por 57,1% Enfermeras, 60,1% Médicos y 59,8% Obstetras. seguido del 26,9% en la costa; representado por 28,4% Enfermeras, 24,7% Médicos y 28,2% Obstetras del total de los profesionales por carrera. El 14,4% en la selva; representado por 14,5% Enfermeras, 15,2% Médicos y 12,0% Obstetras del total de los profesionales por carrera.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados que se obtuvieron en el estudio del perfil del personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud se observa que 83,1% se encuentran en el rango etario entre 22 y 31 años, con una edad media de 28 años, donde se refleja la inserción inmediata de los egresados al sistema de salud, aunque son un servicio que no permite una sostenibilidad a largo plazo al ser de un año, ya que inician con un escaso conocimiento de formatos administrativos y capacitación en el manejo de programas.

Se puede observar con respecto al sexo que en las carreras de enfermería y obstetricia predomina el sexo femenino, mientras que en la carrera de medicina empieza a predominar el sexo masculino. En el transcurrir de los años se ha observado la feminización de esta carrera, un estudio realizado en Bangladesh coincide el predominio del sexo masculino en la carrera de medicina anteriormente (12).

El primer nivel de atención tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades brindando una atención integral ambulatoria intramural y extramural a la población a través de la promoción y prevención de la salud; si bien es cierto en este nivel de establecimiento se atiende al 70-80% de la demanda poblacional. En este estudio donde la mayoría de profesionales de enfermería y obstetricia se encuentran en una categoría I-1 y los profesionales de medicina en una categoría I-2. En primer lugar, se puede resaltar la poca cantidad de profesionales de obstetricia distribuida en estas tres categorías, considerando que desde ya no se cubren las necesidades en salud de la población, la poca cantidad de estos profesionales incrementan más dichas necesidades; con la cantidad adecuada de profesionales de salud en el primer nivel de atención se podría contribuir mejor al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible.

Con respecto a la zona territorial, el 71,6% predomina en la zona rural, siendo de esperarse ya que el mayor número de plazas se encuentran en esta zona, el 28,4% se encuentra en la zona urbana. Se debe considerar como en China la

distribución del personal de salud en zona rural y urbana es del 53,9% y 46,1% respectivamente, eso no quiere decir que estén distribuidos equitativamente, así lo demuestran en sus conclusiones donde refleja que se encontró más desafíos en las zonas rurales específicamente en el sector sanitario debido a la población más vulnerable.(15) En comparación con otros estudios como Nigeria, donde en algunos establecimientos de salud, el número de enfermeras, médicos y obstetras superaron lo esperado, mientras que en otros no llegaban al mínimo requerido.(14) Como también en República de Guinea se describe que en las zonas urbanas existe más de un 100% del requerido en enfermería y medicina; y un 57% de parteras, mientras que en las zonas rurales existe una gran demanda de estos que equivale a más del 90%.(13)

Con respecto al quintil de riqueza, los profesionales que realizan el SERUMS suelen adjudicar a un quintil 1, donde las necesidades y carencias de la población son extremas y también se encuentra el mayor número de plazas y el menor número de profesionales de salud; se debe considerar que muchos postas o centros de salud no tienen un ambiente adecuado o diferenciación de ambiente, que no cumplen con los estándares de atención integral; esto minimizaría la participación de distintos profesionales de salud. Esto infiere el porqué de la minoría de los profesionales de obstetricia.

La zona de emergencia donde yacen los puestos de salud que se encuentran ubicados en el Valle de los ríos; Apurímac, Ene y Mantaro. Más del 90% de los profesionales de salud no se encuentra en dicha zona, muchos de estos profesionales prefieren realizar su SERUMS en sitios menos accidentados y con más accesibilidad, ya que suelen tener difícil acceso a las redes, escasos de materiales e insumos, compartiendo las mismas necesidades y riesgos que la población, el riesgo que corren al transportar a pacientes a un establecimiento de mayor nivel de una forma más precaria, como también poca comunicación con sus familiares. Esto conlleva a que puedan tener algún tipo de accidente en algún tramo para llegar a su establecimiento y no tener comunicación alguna.

El SERUMS viene siendo una oportunidad para muchos profesionales, una oportunidad de aprendizaje, empoderamiento y ayuda a la sociedad. Pero las condiciones en todo el ámbito profesional, personal e incluso emocional en las

que muchos profesionales se encuentran al realizar este servicio no es la esperada, sin embargo, ellos se encuentran en estas postas y centros de salud, donde otros profesionales no pueden o no prefieren llegar.

Las zonas alejadas y de frontera suelen colindar con otras provincias o ser límite de nuestro país, donde algunos de los profesionales de salud acceden a las plazas porque son más accesibles a las ciudades y tienen comunicación con sus familiares, en contraparte de los profesionales que no se encuentran en esta zona porque tienen dificultades en la comunicación con sus respectivas Redes, tanto administrativos y de referencia de sus pacientes; además de que están lejos de una ciudad, donde encuentran escasos insumos, equipos, inadecuada infraestructura y conflictos laborales con otros profesionales.

Para finalizar la relación que existe entre la cantidad de profesionales de salud y el número de habitantes por región sigue siendo desequilibrada, ya que el mayor número de profesionales se encuentran en ciertas regiones con más accesibilidad a sus necesidades e integridad personal; con menos conflictos laborales, riesgo de accidentes, sueldos que son entregados a tiempo, con mayor insumos y equipos. Es así que muchos distritos de diferentes regiones no cuentan con la cantidad necesaria de profesionales, incrementando la brecha de las necesidades en la salud de la población. Esto se pueda observar en Madre de Dios donde la cantidad de profesionales es mínima. Siendo una ciudad que es considerada peligrosa por algunos serumistas ya que se debe ingresar a caseríos o zonas de mayor vegetación donde pueden sufrir algún tipo de violencia.

V. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas más frecuentes de los profesionales de enfermería, medicina y obstetricia que realizaron el SERUMS donde la mayoría era de 22 a 31 años de edad, de sexo femenino, con un estado civil de soltero.
2. Las características de la plaza más frecuentes de los profesionales de enfermería, medicina y obstetricia que realizaron el SERUMS donde la mayoría; adjudico en la modalidad ordinaria, en el proceso 2019-I, con un presupuesto nacional y en un primer nivel de atención de categoría I-1 para enfermería y obstetricia; y categoría I-2 para medicina.
3. Las características más frecuentes de la distribución de los profesionales de enfermería, medicina y obstetricia que realizaron el SERUMS donde la mayoría se encontraba; en una zona rural, en el quintil 1 de riqueza, en la región sierra.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al Comité Central; tener en cuenta las características sociodemográficas de los serumistas, como la edad, el sexo y estado civil; porque se encuentran en constante riesgo; para ello se debe mejorar la condición del profesional; la ubicación e infraestructura de la vivienda, los servicios básicos y remuneraciones a su debido tiempo.
2. Al Comité Regional y Subregional, mejorar las características de las plazas de los serumistas, como la infraestructura, equipos e insumos en el primer nivel de atención, aumentar el presupuesto regional, y el número de plazas en el segundo periodo de los postulantes; para mejorar las condiciones de atención del profesional y lograr que haya más profesionales en las zonas vulnerables.
3. Al Comité Central; mejorar la distribución de los serumistas de una manera equitativa según la cantidad de habitantes por distrito o región y ubicarlos en los quintiles de riqueza de manera estratégica; para así poder contribuir a una mejor calidad de atención y mejorar la carga laboral de los profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana 69.^a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Estrategias de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud [Internet]. Washington, D.C.; 2017 Sep. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=es
2. Chen LC. Striking the right balance: Health workforce retention in remote and rural areas. Bulletin of the World Health Organization. 2010 May;88(5). Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/5/10-078477/en/>
3. Liu JX, Goryakin Y, Maeda A, Bruckner T, Scheffler R. Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030. Hum Resour Health. 2017 Feb 3;15(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28159017/>
4. OMS. Año del Personal de Enfermería y de Partería [Internet]. Campañas mundiales de la salud pública de la OMS 2020. Available from: <https://www.who.int/es/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
5. Crespo-Montero R. 2020. Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas. Enfermeria. 2020;23(1):7–8. Available from: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020001>
6. OMS. Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la retención. Recomendaciones mundiales de política [Internet]. 2011. p. 7–8. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44538/9789243564012_spa.pdf?sequence=1
7. OPS/OMS. La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe [Internet]. 2015. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
8. Bendezu-Quispe G, León F, Moreno J, Inga-Berrosapi F. Características del servicio social para profesionales médicos en los estados andinos. Medwave [Internet]. Repositorio Institucional Continental. 2020 Mar 31;20(2). Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/7655>
9. OPS/OMS Perú. Recursos Humanos para la Salud [Internet]. 2018 Ago (24). Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=431
10. Ministerio de Salud - Dirección General de Personal de la Salud (MINSA - DIGEP). N° 26 Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 - 2018 [Internet]. Lima-Perú; 2013 Sep. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/10896.pdf>
11. Mejia CR, Inga Berrosapi F, Albrecht Lezama C, Quispe García AA. Working conditions problems in the social service in medicine (SERUMS): a report from physicians involved [Internet]. Vol. 33, Acta Med Peru. 2016. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a14v33n1.pdf>
12. Ahmed SM, Hossain MA, RajaChowdhury AM, Bhuiya AU. The health workforce crisis in Bangladesh: Shortage, inappropriate skill-mix and inequitable distribution. Hum Resources for Health [Internet]. 2011 Jan 22;9:3. Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-9-3>
13. Jansen C, Codjia L, Cometto G, Yansané ML, Dieleman M. Realizing universal health coverage for maternal health services in the Republic of Guinea: The use of workforce projections to design health labor market interventions [Internet]. Vol.

- 7, Risk Management and Healthcare Policy. Dove Medical Press Ltd; 2014. p. 219–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25429245/>
14. Alenoghena I.O, Isah E.C, Isara A.R. Availability and type of human resource for health in public primary health care facilities in selected communities, Edo State. Journal of Community Medicine and Primary Health Care [Internet]. 2016 Apr 10;28(2):1–10. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/jcmphc/article/view/154689>
15. Ntuli ST, Maboya E. Geographical distribution and profile of medical doctors in public sector hospitals of the Limpopo Province, South Africa. African Journal of Primary Health Care & Fam Med [Internet]. 2017 Sep 27;9(1): e1–5. Available from: <https://doaj.org/article/c8ce14e75c5d403faa3fc0dc280cb4d5>
16. Zhu B, Fu Y, Liu J, He R, Zhang N, Mao Y. Detecting the priority areas for health workforce allocation with LISA functions: an empirical analysis for China. BMC Health Services Research [Internet]. 2018 Dec 12;18(1):957. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3737-y>
17. Yang L, Wang H, Xue L. What about the health workforce distribution in rural China? An assessment based on eight-year data. Rural Remote Health [Internet]. 2019 Jul 21;19(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340655/>
18. Wang Y, Li Y, Qin S, Kong Y, Yu X, Guo K, et al. The disequilibrium in the distribution of the primary health workforce among eight economic regions and between rural and urban areas in China. Int J Equity Health [Internet]. 2020 Feb 26;19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32102655/>
19. Montañez-Hernández JC, Alcalde Rabanal J, Reyes Morales H, Reyes Morales H. Factores socioeconómicos y desigualdad en la distribución de médicos y enfermeras en México. Revista Saúde Pública [Internet]. 2020;54–8. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/58/es>
20. Franco Giraldo Á. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2015 Sep 30;33(3):414–24. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
21. Díaz Alvarez J. Nuevo Mapa de Pobreza del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social-FONCODES, 2006 [Internet]. Unidad de planeamiento y resultados. 2006. p. 4–6. Available from: http://www.foncodes.gob.pe/portal/documentos/mapapobreza/Foncodes2006_m_apapobreza.pdf
22. Ministerio de la Protección Social. Derecho del Bienestar Familiar [Resolución_Miniprotección_1058_2010] [Internet]. 2010 Abr. Available from: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_1058_2010.htm
23. Consejo de Ministros. Decreto Supremo 26217 - Infoleyes Bolivia [Internet]. 2001 Abr. Available from: <https://bolivia.infoleyes.com/norma/3472/decreto-supremo-26217>
24. Congreso Nacional. Establece Normas Especiales para Profesionales Funcionarios que Indica de los Servicios de Salud y Modifica la Ley N° 15.076 [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile-Legislación chilena. 2000. Available from: https://huap.redsalud.gob.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/LEY-19664_11-FEB-2000.pdf
25. La Ministra de Salud Pública. Norma para el Cumplimiento del año de Salud Rural de Servicio Social. [Internet]. 2015 Nov. p. 4-11. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/08/Norma-para-el-cumplimiento-del-a%C3%B1o-de-salud-rural-de-servicio-social-ACTUALIZADO.pdf>
26. La Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley de Servicio

- Comunitario del Estudiante Universitario [Internet]. Universidad Central de Venezuela 2004. Available from: <http://www.ucv.ve/en/organizacion/rectorado/direcciones/dicori/leyes-y-reglamentos/ley-de-servicio-comunitario-del-estudiante-universitario.html>
27. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley del Ejercicio de la Medicina [Internet]. Gaceta Oficial N°39.823; 2011 Dec. Available from: <https://alc.com.ve/wp-content/uploads/2013/10/Ley-del-Ejercicio-de-la-Medicina.pdf>
 28. Ministerio de Salud. Ley N° 23330 | Gobierno del Perú [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 1981. p. 1–12. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256956-23330>
 29. Ministerio de Salud. Instructivo del proceso SERUMS 2019 - I [Internet]. Plataforma digital único del Estado Peruano. 2019. p. 1–29. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/265439-instructivo-del-proceso-serums-2019-i>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema Principal ¿Cuál es el perfil del personal de salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019?</p> <p>¿Cuáles son las características de la plaza del personal de salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019?</p> <p>¿Cuáles son las características de la distribución del personal de salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar el perfil del personal de salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019</p> <p>Objetivos Específicos Identificar las características sociodemográficas del personal de salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019</p> <p>Identificar las características de la plaza del personal de salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019.</p> <p>Describir las características de la distribución del personal de salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019.</p>	Debido al tipo de estudio, no amerita una hipótesis.	<p>Variable de estudio 1: Perfil</p> <p>Variable de estudio 2: Profesión</p>	<p>Diseño: Observacional</p> <p>Tipo: Descriptivo, transversal. Retrospectivo.</p> <p>Población Conformada por los Profesionales de Salud que realizaron SERUMS en el 2019, según la base de datos de INFORHUS, enero 2020.</p> <p>Muestra Será de tipo censal, debido a que se incluirá el total del registro de la base de datos de INFORHUS, enero 2020.</p> <p>Técnica</p> <p>Instrumento</p> <p>Estadísticos</p>

Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	TIPO	ESCALA	FUENTE DE INFORMACION
Perfil	Características sociodemográficas	Edad	En números	Cuantitativa	De Razón	Base INFORUS enero 2020
		Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal	
		Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo No especifica	Cualitativa	Nominal	
	Características de la plaza	Tipo de adjudicación	Ordinario Complementario	Cualitativa	Nominal	
		Proceso	2019 - I 2019 – II	Cualitativa	Nominal	
		Presupuesto	Nacional Regional	Cualitativa	Nominal	
		Categoría	I-1 I-2 I-3 I-4	Cualitativa	Ordinal	
	Características de la distribución	Zona territorial	Rural Urbano	Cualitativa	Nominal	
		Quintil de riqueza	Quintil 1 Quintil 2 Quintil 3	Cualitativa	Ordinal	
		Zona VRAEM	Intervención directa	Cualitativa	Nominal	

			Zona de influencia No			
		Emergencia	Si No	Cualitativa	Nominal	
		Zona Alejada y de Frontera	Si No	Cualitativa	Nominal	
		Región geográfica	Costa Sierra Selva	Cualitativa	Nominal	